



# PRESS

## MEDIA ACREDITATION FORM FORMULÁRIO DE ACREDITAÇÃO DE MEDIA

NAME\*:  
NOME\*:

\*PLEASE STATE FAMILY NAME IN CAPITALS  
\*POR FAVOR ESCREVER O ÚLTIMO NOME EM MAIÚSCULAS

ADDRESS:  
MORADA:

TOWN:  
CIDADE:

COUNTRY:  
PAÍS:

PHONE:  
TELEMÓVEL:

E-MAIL:

MEDIA NAME:  
NOME DO ÓRGÃO DE COMUNICAÇÃO:

FPAK MEDIA LICENSE:  
LICENÇA FPAK 2024 Nº

TABARD FPAK:  
COLETE FPAK 2024 Nº

MEDIA TYPE:  
TIPO DE MEIO DE COMUNICAÇÃO:

PRESS/WEB

PRESS OFFICER

PHOTO

TV/ WEB-TV

\_\_\_\_\_  
(DATE)

Accreditation deadline  
Data limite da acreditação  
19:00 de 19-02-2024

